



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad De Ciencias Médicas

Escuela de Tecnología Médica.

Carrera de Estimulación Temprana en Salud

**EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA CUENCA, 2019-2020.**

Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Licenciada en
Estimulación Temprana en Salud

Autoras:

María Gabriela Vintimilla León.

CI: 0104692496

Email: gabyvinleon@hotmail.com

Jéssica Maribel Vivar López.

CI: 0105683890

Email: jheka17@hotmail.com

Directora:

Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata

CI: 0104644265

Cuenca-Ecuador

08-marzo-2021



RESUMEN.

ANTECEDENTES:

La conducta es la manera de expresar las reacciones de las personas ante diferentes circunstancias, en varios ámbitos de la vida, siendo una interacción del organismo total y su ambiente modificable, por esta razón una conducta adecuada favorecerá en el aprendizaje sin comprometer su desarrollo. Existen escalas que determinan el tipo de conducta de los niños y niñas. Para la presente investigación se consideró la escala de Eyberg y se evaluó a niños de 2 a 5 años, que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella.

OBJETIVO:

Evaluar la conducta de niños y niñas de 2-5 años que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella, mediante el Inventario de Eyberg.

METODOLOGÍA:

Es un estudio descriptivo prospectivo y de modalidad cuantitativa, que se realizó mediante la evaluación de la conducta de niños y niñas de 2-5 años que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella, mediante el test de Eyberg y utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 22 para el respectivo análisis de los resultados.

RESULTADOS:

En la investigación realizada se contó con una muestra de 50 niños y niñas de los cuales el 64% pertenece al sexo masculino y el 36% al sexo femenino, niños de 2 años un porcentaje de 32%, de 3 años 36%, 4 años 18% y niños de 5 años 14%. Y de acuerdo con los criterios establecidos en el Inventario de Eyberg, tenemos en ansiedad el 36%, agresividad 6%, negatividad 14%, déficit de atención 20%, problemas para comer 16%, y problemas para dormir el 8%.

PALABRAS CLAVES:

Conducta. Comportamiento. Inventario Eyberg.



ABSTRACT.

BACKGROUND:

Behavior is the way to express people's reactions to different circumstances in various areas of life, being the interaction of the total organism and its modifiable environment. Therefore, appropriate behavior will favor learning without compromising its development.

Some scales determine the type of behavior of children. For this research, the Eyberg scale was taken into account to evaluate children from 2 to 5 years old who attend the Mariano Estrella Health Center.

OBJECTIVE:

Evaluate the behavior of children aged 2-5 who attend the Mariano Estrella Health Center, using the Eyberg Inventory.

METHODOLOGY:

It is a prospective descriptive study of quantitative modality, which will be achieved by assessing the behavior of children aged 2-5 who attend the Mariano Estrella Health Center, using the Eyberg test and the IBM statistical program SPSS version 22 for the respective analysis of the results.

EXPECTED RESULTS:

In the research, there was a sample of 50 boys and girls, of which 64% were males and 36% females. There were 2 years old children which represented 32%, 3 years old 36%, 4 years 18%, and 5 years 14%. Moreover according to the type of family, nuclear with 34%, extensive 56% and a single parent with 10%; and according to the level of education of their parents or caregivers we have that illiteracy is 1%, studies in primary level with 20%, secondary level 50%, higher level with 28%.

Additionally, it was categorized by the type of behavior of boys and girls from 2 to 5 years old, according to the criteria established in the Eyberg Inventory, we bear with anxiety 36%, aggressiveness 6%, negativity 14%, deficit attention 20%, problems eating 16%, and problems eating 8%

KEYWORDS:

Behavior. Eyberg Inventory.



CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	10
1.1 Introducción.....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3 Justificación	15
CAPITULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1. CONCEPTO DE CONDUCTA.....	16
2.2. DIFERENCIA ENTRE COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA.....	16
2.3 PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	17
2.4 FACTORES ASOCIADOS CON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	18
2.5 CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA.....	18
2.6 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.....	23
2.7 VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA.....	25
2.8 INVENTARIO DE EYBERG.....	25
2.8.1 Análisis de los ítems.....	26
2.8.2 Instrucciones.....	26
2.8.3 Puntaje.....	27
2.8.4 Fiabilidad, validez y normas	29
CAPITULO III.....	29
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	29
3.1 Objetivo General:.....	29
3.2 Objetivos Específicos:	29
CAPITULO IV	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:	30
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	30
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	30
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31



4.4.1 Criterios de inclusión:	31
4.4.2 Criterios de exclusión:	31
4.5 VARIABLES	31
4.5.1 Determinación de variables.....	31
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
4.6.1 Método.	31
4.6.2 Técnicas.	31
4.6.3 Instrumentos.....	32
4.6.4 Procedimientos.....	32
4.7 PLAN DE TABULACIONES Y ANÁLISIS	32
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4.8.1 Balance riesgo beneficio.	32
4.8.2 Protección de la población vulnerable.	33
4.8.3 Proceso de obtención del Consentimiento informado.....	33
4.8.4 Declaración del conflicto de intereses.....	33
CAPITULO V.....	34
5. RESULTADOS.....	34
5.1 Análisis y resultados.	34
CAPITULO VI.....	42
6. DISCUSIÓN	42
CAPITULO VII	45
7.1 CONCLUSIONES	45
7.2 RECOMENDACIONES.....	46
CAPITULO VIII.....	47
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
CAPITULO IX.....	52
9. ANEXOS	53
9.1. Operacionalización de variables	53
9.3 Formularios.....	54
9.3.1 Inventario de Eyberg.....	54
9.4 Consentimiento informado.....	57



Cláusula de Propiedad Intelectual

MARÍA GABRIELA VINTIMILLA LEÓN, autora del proyecto de investigación **“EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA CUENCA, 2019-2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 8 de marzo de 2021

María Gabriela Vintimilla León

C.I 0104692496



Cláusula de Propiedad Intelectual

JÉSSICA MARIBEL VIVAR LÓPEZ, autora del proyecto de investigación **“EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA CUENCA, 2019-2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 8 de marzo de 2021

Jéssica Maribel Vivar López.

C.I 0105683890



**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL.**

María Gabriela Vintimilla León en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA CUENCA, 2019-2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de marzo de 2021.

María Gabriela Vintimilla León

C.I 0104692496



**CLÀUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÒN PARA PUBLICACIÒN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL.**

Jéssica Maribel Vivar López en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “EVALUACIÒN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA CUENCA, 2019-2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÒN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicaciòn de este trabajo de titulaciòn en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educaciòn Superior.

Cuenca, 8 de marzo de 2021.

Jéssica Vivar.

Jéssica Maribel Vivar López.

C.I 0105683890



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo realizado agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría, paciencia y perseverancia para poder culminar las metas que nos hemos propuesto.

A nuestros padres que han sido un pilar fundamental y apoyo incondicional durante todo nuestro periodo de estudio.

Agradecemos a la Universidad de Cuenca, los docentes de la carrera de Estimulación Temprana en Salud, quienes nos han formado y orientado durante toda esta etapa de aprendizaje y sobre todo a nuestra directora de tesis Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos guio en el proceso investigativo.

A los profesionales que forman parte del centro de salud Mariano Estrella quienes nos brindaron una accesibilidad completa para poder recolectar la información que se requirió en la investigación.

A los padres de familia y niños que formaron parte de nuestro estudio y nos apoyaron brindándonos la información, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible esta investigación.

Las autoras.



DEDICATORIA

“El verdadero tesoro no es el oro ni las joyas; es la gente que uno ama”

Thomas S. Monson

Dedico la presente investigación a Dios, mi familia y sobre todo a mi amado esposo.

Sin el apoyo incondicional que me han brindado durante todos estos años mi amada mami Susy quien me motivo a no decaer, me levanto después de cada fracaso y no me permitió abandonar mis sueños, es la persona con la que he pasado los más duros momentos y a la vez las más grandes enseñanzas, teniéndonos siempre la una a la otra y lo que me ha ayudado a ser la mujer quien soy ahora; mi papi Bolívar que a pesar de la distancia estuvo para mí cuando lo necesité demostrándome su cariño con consejos que me ayudaban a seguir adelante, siendo él mi primer amor. Mi hermana María Augusta que gracias a ella descubrí mi vocación en esta vida, dándome el privilegio de conocer el amor incondicional siendo tía de mis amados sobrinos; mi hermano Juan Carlos quien siempre me levantaba el ánimo con cada una de sus ocurrencias, teniendo siempre presente su amor por mí, y quien me brindo la dicha de ser nuevamente tía.

El amor de mi vida Xavier, fue y sigue siendo un pilar fundamental en mi vida ya que durante todo este tiempo me ha apoyado incondicionalmente, demostrándome con su ejemplo la perseverancia, resiliencia y responsabilidad, ayudándome a ser mejor cada día tanto en el ámbito personal como profesional, no puedo estar más agradecida con Dios por tener a mi lado a mi persona favorita.

María Gabriela Vintimilla León.



DEDICATORIA.

“La única manera de hacer un trabajo excelente es hacer lo que amas”

Steve Jobs.

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios por toda la sabiduría e inteligencia brindada; por bendecirme con una maravillosa familia quienes siempre me han apoyado en cada etapa de mi vida y han creído en mi indudablemente.

A mis amados padres por ser mi motor principal; me han apoyado y alentado ante cada adversidad, enseñándome a nunca desistir y a ser mejor frente a todo obstáculo, son el mayor ejemplo en mi vida, además de fomentar en mí el deseo de superación y triunfo, forjándome como la persona que soy en la actualidad, sin lugar a duda todos mis logros son gracias a ellos y este es uno más, son mi mayor bendición y no puedo estar más agradecida con Dios y la vida de tenerlos conmigo, sin ellos nada de esto hubiese sido posible.

Mis hermanos: Robi, Ara, Isi, Marce, Mayri, Jami y Moni, quienes con sus consejos, apoyo y amor me han impulsado a que luche por cada uno de los propósitos que me he planteado, son mis mejores amigos; gracias infinitas a mis sobrinos que con su inocencia y ternura me han enseñado a amar aún más mi carrera.

Mis amigos que me han apoyado y han creído en mí, gracias por formar parte de mi vida.

Jéssica Maribel Vivar López.



CAPITULO I

1.1 Introducción.

Según Ribes (1982) “La conducta como interacción del organismo total y su ambiente (físico, biológico y lo social) modificable en y por el transcurso de su historia individual, se constituye en lo psicológico. Su especificidad histórica lo distingue de lo biológico, que se plasma en la filogenia, y de lo social, construido en lo colectivo. La conducta no es movimiento, ni cambio interno aislado; es movimiento y cambio interno copartícipes de una interacción” (1).

En ocasiones los problemas de conducta no son percibidos por sus padres, tutores o maestros debido a que existe una justificación para entender esta actitud atribuyéndole que para su edad una conducta incorrecta es normal, o en su defecto el niño es aislado ante su proceder. En virtud a ello es importante conocer si existen problemas de conducta o si el mismo se debe a diversas situaciones o factores que puedan influir en el diario vivir del niño ocasionando como efecto colateral problemas en su conducta.

El Inventario de comportamiento infantil de Eyberg (ECBI), es usado en la escala de calificación diseñada para medir la conducta en niños de 2 a 16 años. El ECBI fue estandarizado originalmente en 1980 y 1983 de una clínica pediátrica en Estados Unidos (2).

El inventario de Eyberg es un instrumento clave que nos ayudó en este estudio a verificar un nivel: Normal, Alerta y Problema de conducta, así se conoció si existen problemas permitiendo categorizar el tipo de conducta, dentro del Centro de Salud Mariano Estrella.



1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad los problemas de conducta en niños y niñas se han vuelto más frecuentes, generando conflictos dentro del hogar y otros ambientes como en la escuela o centros de terapia a los cuales acuden, teniendo una actitud desafiante, escasa en disciplina y respeto, ocasionando que este comportamiento interfiera en el transcurso de su desarrollo. Los problemas de conducta son generados por diversos factores, creando dificultades en el ámbito emocional, familiar y social.

Se estima que los problemas de conducta engloban aproximadamente del 24 al 50% de los diagnósticos en una consulta pediátrica, habiendo preocupación para la familia, los pediatras suelen tener un escaso conocimiento del comportamiento infantil, siendo así que en un 83% no los detectan en sus consultas. En los Estados Unidos los problemas conductuales son muy frecuentes en la población en general, teniendo una prevalencia del 12% en niños, causando una incidencia en derivaciones a centros de salud mental, con repercusiones en su futuro conductual (3).

Un estudio realizado en el año 2019 en la ciudad de Cuenca titulado “Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca en el periodo enero– julio 2019” en el cual se evaluó a 73 niños y niñas de 2 a 5 años, determinando que el 26% de niños tiene riesgo de conducta, 19,2% alteración de conducta y el 54,8% se encuentran dentro del rango normal (4).

Otro estudio efectuado en la ciudad de Cuenca, titulado “Propuesta de modificación conductual en niños y niñas de 2-3 años en el CIBV María Luisa Aguilar de la parroquia de Perezpata en la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2015”, en donde se evaluó a 18 niños de 2-3 años, dando como resultado que el 27,80% de los niños están en riesgo; el 22, 20% presentan alteraciones de la conducta (5).

Mencionado todo esto, tenemos que considerar la importancia de evaluar la conducta en el niño o niña para detectar tempranamente si existen problemas en la misma y poder realizar la derivación oportuna, de esta forma mejorando la calidad de vida de los padres y a su vez de su entorno y el desarrollo global de los niños en todos los aspectos, por ello se decide responder a la siguiente pregunta ¿Cuál es el tipo de conducta de los niños y niñas de 2-5 años que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella, mediante el Inventario Eyberg, Cuenca 2019-2020?.



1.3 Justificación

Es importante conocer la conducta de los niños y niñas, ya que la misma puede influir tanto positiva como negativamente en su desarrollo psicomotor y la manera en la que se desenvuelve con el medio. Estas diversas conductas suelen generarse por diversos factores que se encuentran relacionados por el tipo de familia en la que viven, instrucción de los cuidadores, sus condiciones ambientales o por factores genéticos; todos estos factores desencadenantes se verán reflejadas en conductas como agresividad, ansiedad, negatividad, déficit de atención, problemas para dormir o problemas para comer; por tal motivo surgió la necesidad de obtener mayor información con respecto a la conducta a nivel extrahospitalario de niños y niñas.

No existen datos estadísticos que nos ayuden a conocer la realidad de la misma; siendo el único estudio encontrado a nivel provincial en el Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca titulado “Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca en el periodo enero– julio 2019” en el cual se evaluó a 73 niños y niñas de 2 a 5 años, determinando que el 26% de niños tiene riesgo de conducta, 19,2% alteración de conducta y el 54,8% se encuentran dentro del rango normal (4),(6).

Se debe recalcar que es de gran interés conocer los problemas de conducta existentes ya que es importante considerar esta situación como algo que debe ser tratado o modificado, puesto que las mismas pueden ocasionar o ser el origen de un problema en su salud, es decir puede generar conflictos o retraso en la correcta evolución de su desarrollo psicomotor ya que la misma estaría impidiendo realizar los ejercicios debidos dentro de las distintas terapias como de estimulación temprana, psicología o impedir el trabajo de los doctores dentro de las consultas (7) (8).

La presente investigación se halla dentro de la línea de investigación del Ministerio de Salud Pública en “Atención Primaria en Salud”, considerando también la línea de investigación por parte de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas establecidas para el 2020-2025 las Líneas Emergentes y Deseables del ítem 11 “Atención Primaria de Salud”; de este modo mediante el Inventario de Eyberg se podrá conocer si existen disrupciones en la conducta de los niños de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella (9), (10).



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1. CONCEPTO DE CONDUCTA.

La conducta tiene un origen histórico desde hace aproximadamente el año de 1910 en donde su significado era totalmente mecanicista ya que Watson, quien fue el fundador del conductismo la conceptualizó a manera de un esquema sistemático que se basaba en el estímulo-respuesta, considerando que las respuestas eran contracciones musculares o secreciones glandulares, es decir, un proceso fisiológico en donde no interviene la conciencia, de este modo afirmaba que el ser humano no posee instinto y que las emociones son una reacción condicionada, ocasionada por situaciones previas a las que se sometió el individuo. (11), (12).

Existen varias vertientes provenientes de distintos autores sobre el concepto de conducta, diferentes a la inicialmente mencionada, tales como la escuela de Skinner, Tolman y Hull, o la psicología interconductual (interconductismo) de J. R. Kantor, el conductismo teleológico de Rachlin, el conductismo empírico de Bijou, y otros autores más como Staddon, Timberlake o Hayes; destacándose la escuela de Skinner, quien fue Psicólogo, filósofo, inventor y autor; fue considerado uno de los principales autores e investigadores de la corriente conductista, con la filosofía radical basada en la teoría del Reforzamiento, en donde plantea una explicación acerca de que toda conducta humana es resultado a un determinado estímulo ya sea el mismo positivo o negativo (13).

2.2. DIFERENCIA ENTRE COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA.

El comportamiento es un movimiento estrictamente físico registrable y verificable que radica en ser el medio por el cual el ser humano se mantiene y desarrolla a lo largo de su vida, manteniendo su relación con el medio ambiente, enviando repuestas y a su vez modificándola (14).

Para entender al comportamiento y diferenciarlo de la conducta podemos decir que ambos van a determinar la acción que realiza el sujeto en el medio que lo rodea, así tenemos que el comportamiento va a determinar la autonomía personal y su capacidad para determinar sus acciones y el propósito de estas, siendo controladas por voluntad propia. Por esta razón el comportamiento es estudiado por la ética o por ciencias normativas (15).



El comportamiento tiene su origen como parte humana, y la conducta se entiende como una expresión de la parte espiritual, involucrando estos dos conceptos para el actuar humano (15).

2.3 PROBLEMAS DE CONDUCTA.

Los problemas conductuales se explican como un grupo de dificultades socio-emocionales que se presentan en diferentes formas de actuar en niños y niñas, de esta forma suelen originar problemas con los padres, sus pares, maestros, terapeutas o cuidadores. Estos problemas de conducta pueden ser categorizados en dos extensos dominios: los problemas internalizantes y los externalizantes. Las dificultades como la ansiedad, miedos, retraimiento y timidez se encuentran dentro de las dificultades internalizantes, ya a su vez las externalizantes incluyen agresión, hiperactividad, impulsividad e inatención (16).

En muchos casos, son problemas transitorios que pueden ser superados con facilidad, pero en otras situaciones, adquieren dimensiones más severas por su frecuencia e intensidad generando como consecuencia, un deterioro en las relaciones familiares y sociales, provocando la aparición de conflictos serios de adaptación en el ámbito escolar (17).

Existen conductas que se consideran normales dentro de la edad de cada niño como tenemos:

- ✓ A los **2 años** los niños adquieren conductas más independientes buscando explorar todo lo que les rodea, debido a su gran instinto de curiosidad, en esta etapa empieza a enriquecer su lenguaje comprensivo y se encuentran experimentando su autonomía, por lo que quiere conocer hasta donde llegan sus límites por tal motivo se opone a lo que se le ordena o intenta hacer lo contrario y empiezan conductas como la terquedad, frustración y sobre todo la etapa de las rabietas (18).
- ✓ A los **3 años** se expone de mayor manera su parte creativa e imaginativa en donde se comienza la etapa tanto de los juegos como amigos imaginarios, por lo general suelen reconstruir la realidad en forma creativa y presentar las cosas como ellos desearían por lo que muchas veces lo confundirían con mentir cuando en realidad los niños crean cuentos para explicar lo que ocurre en su vida, es importante en esta etapa tener reglas, normas y empezar a respetar las rutinas (19).
- ✓ A los **4 años** atraviesan por una etapa en donde claramente suelen ser independientes, ya que se ven a sí mismo como personas completas en cuanto su cuerpo, mente y sentimientos, en esta etapa pueden negociar soluciones para sus conflictos, mejora la socialización con



otros niños en cuanto al juego cooperativo y se encuentran interesados en experimentar nuevas cosas (20).

- ✓ A los **5 años** durante esta etapa el niño tiene una capacidad de razonamiento y entendimiento similar a la de un adulto, se vuelve más obediente, respetuoso y comprensivo esto es debido a que el niño adquiere mayor confianza en sí mismo y los demás, siendo más realistas y equilibrados en su conducta (21).

2.4 FACTORES ASOCIADOS CON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA.

Los niños ajustan su conducta de acuerdo con las demandas y restricciones que exige el ambiente en el que se encuentre desenvolviéndose ya sea dentro del hogar, escuela, con sus compañeros, dentro de una consulta con el médico o al momento de asistir a terapias; estos ajustes en su conducta están relacionadas con el espacio, reglas, rutinas, actividades con la que no esté familiarizado y sobre todo con aprender a tolerar ciertas acciones que no sean de su agrado. Para algunos niños esta adaptación resulta más complicada por lo que generan actitudes que se convierten en problemas que afectan negativamente el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje (22), (23).

2.5 CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA.

Categorizar conductas es un medio importante por el que se puede tener un registro clasificado de las mismas y reconocer las más relevantes en nuestro estudio, a su vez focalizando la atención a este tipo de conductas, considerando las necesidades de nuestra investigación.

Los problemas en la conducta pueden resultar muy incómodos y perturbadores tanto como para padres de familia como para educadores o cuidadores de los niños encontrándonos con una variedad de conductas y diversos criterios, llegando a las más importantes y a las que se estudió a profundidad.

Existen distintas categorizaciones de la conducta de los cuales se puede describir las más comunes que se presentan en los niños:

ANSIEDAD. -



Este tipo de trastorno genera miedos exagerados, y también cambios en el comportamiento del niño, así como en sus patrones de sueño, alimentación e influencia en su estado de ánimo (24).

La ansiedad es más común en los niños de lo que se piensa, pero puede ser tratada llegando a una solución.

Es una emoción que tiene como objetivo de protección siempre y cuando sea manejado en niveles normales, de otra forma el niño transformará esta ansiedad en algo negativo todo el tiempo, lo que nos indica que tenemos que darles importancia a sus comportamientos exagerados (25).

Los niños están en un proceso de aprendizaje en el que sus conocimientos y la forma en la que expresan sentimientos o emociones es algo nuevo y se aprenderá poco a poco para adquirir esta habilidad, se necesita tiempo para afrontar miedos, aprender de experiencias o situaciones que ya sea los padres, cuidadores o educadores los ayudarán a enfrentarlos y manejarlos. (25)

La característica de los comportamientos de ansiedad es como lo mencionamos anteriormente la exageración o preocupación excesiva o miedo a situaciones nuevas, lo que nos lleva a interpretar situaciones exageradas a situaciones o estímulos presentes en los niños. (26)

La causa en la que más comúnmente los niños tienen episodios de ansiedad suelen ser situaciones como:

- Separación o divorcio de los papás.
- Cambio de domicilio, ciudad o incluso en cambio de un colegio o simplemente de curso.
- Enfermedad de un familiar o pérdida de un ser querido.
- Algún abuso o trauma.
- Convivencia conflictiva con los familiares.
- Conflictos en la escuela con sus compañeros (26).

Los síntomas o comportamientos más comunes en los niños con ansiedad varían, tales como:

- Cambios en el comportamiento o en su forma de hablar “Infantilización”.
- Expresión de preocupación muy frecuente y de diferentes motivos.
- Problemas para dormir, pesadillas e incluso orinarse en la cama.



- Dependencia excesiva a los padres o miedo a la separación a los padres.
- Miedos repentinos de situaciones que no se tenían antes.
- Aparición de enfermedades dadas por el estrés.
- Cambios de ánimo repentino e incluso con rabietas o lloriqueos.
- Dificultad para concentrarse. (27)

AGRESIVIDAD. –

Esta clase de trastorno es uno de los más sencillos de identificar debido a que se muestran entre todas las condiciones coexistentes pues involucran actitudes que se detectan fácilmente como rabietas, agresión física, atacar a otros niños, discusiones excesivas, robar y otras formas de desafío y resistencia a la autoridad (27).

La agresividad empieza a presentarse desde temprana edad desde los 2 a 3 años en los niños, tendiendo a reducir a medida que la familia y el ámbito educativo intervengan. (28)

Cundo existe agresividad en un niño es incómodo tanto para los padres de familia o cuidadores como para los educadores, la agresividad en los niños tiende a alejarlos de la sociedad por sus reacciones poco favorables para el entorno, por lo que son rechazados por compañeros o en el ámbito en donde se quieran desenvolver, por lo que es importante una intervención oportuna. (29)

Los comportamientos agresivos como ser violento golpear, empujar, hacer daño debe ser reemplazado por actividades en las que mantengan al niño ocupado en otra actividad de desgaste físico y mental para distraer estas intenciones (28), (29).

La agresividad es un comportamiento asocial, existen varias razones por las que se da este comportamiento y la reacción de un niño de esta manera ya que ellos aún no han sabido desarrollar su forma de comunicación ante ciertas situaciones o frustraciones (28).

En muchas ocasiones la inactividad del niño, el aburrimiento o la sobre estimulación con más niños provocará conductas agresivas, haciendo que establezca su espacio o defienda lo que es de él; ya que es un reflejo del ambiente que vive en su hogar y de lo que aprende (28), (29).

NEGATIVIDAD. -



Se identifica por presentar un patrón recurrente de conducta hostil, desafiante y desobediente ante padres y figuras de autoridad. El inicio del trastorno se da durante la infancia y está caracterizado por la dificultad en el desarrollo social, emocional y académico, al igual que en el ámbito familiar (30).

El comportamiento negativista de niño también está relacionado a factores en las que interfiere la biología del niño y el entorno en donde se educa. El método para el manejo adecuado en estas situaciones es el análisis en donde el niño se desarrolla, en un ambiente familiar donde exista sobreprotección y que no haya la capacidad de educar la frustración del niño surge el incumplimiento o la reacción negativa ante límites y normas que se le impongan y la cual el niño no esté acostumbrado, ocasionando como resultado una reacción de irrespeto como:

- No aceptar su mal comportamiento culpando a otro por su mal actuar.
- Discutir con los adultos.
- Sentir molestia por lo que lo rodea.
- Sentir mucha ira haciendo rabietas.
- Sentir venganza o rencor.

DÉFICIT DE ATENCIÓN. –

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno neurobiológico complicado, con un peso genética de importancia y una modulación medioambiental en la expresión conductual, el cual, dada su prevalencia, es un problema de salud pública mundial, se presenta durante la infancia, pero persiste en alto porcentaje en la vida de las personas (31).

En el déficit de atención en el desempeño académico existe un descuido y desgano por parte del niño para realizar actividades que requieran interés o concentración por un largo periodo de tiempo, dando la impresión de desinterés al momento de recibir una orden (32).

Muchas de las veces la hiperactividad puede acompañar a este trastorno, mostrándose como un movimiento excesivo del niño, en momentos en los que no es apropiado, sentarse sin motivos, hablar en demasía como también molestar a sus compañeros del aula, teniendo problemas con controlar acciones (32).



PROBLEMAS PARA DORMIR Y COMER. –

Las dificultades de conducta en los niños pueden generar molestias que pueden convertirse en problemas tanto de dormir y comer, debido a las acciones disruptivas ocasionadas por el niño (33).

Los problemas de sueño en los niños es una dificultad de prevalencia y tiene un gran impacto en el desarrollo del niño y en la familia, alterando el estado anímico y el comportamiento del niño. También tiene un reflejo mayor en el área académica del niño disminuyendo tanto su atención como su capacidad cognitiva y de memoria, ocasionando problemas en el rendimiento. (34)

Los trastornos del sueño en el niño se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Si al niño le cuesta conciliar el sueño.
- Si el niño tiene eventos anormales mientras duerme.
- El niño hace siestas durante el día.

Los hábitos de sueño en la niñez son muy importantes, y un correcto orden de los padres o cuidadores en las siestas del niño ayudará a prevenir problemas para dormir.

La capacidad de un niño para dormir puede educarse, pero si la rutina que usan los cuidadores o los padres del niño pueden ser la causa de los problemas de sueño entonces se debe estar alerta a las siestas que el niño tiene durante el día, ya que las siestas en los niños de 3 a 4 años son normales, pero si se suspenden prematuramente causará en el niño somnolencia diurna (32).

La falta de sueño puede provocar en el niño dificultades en concentrarse, somnolencia, cefalea, déficits cognitivos afectando la vida del niño y la familia, si esto no es tratado a tiempo los problemas de hábitos del sueño pueden llegar a empeorar y por ende la conducta y desempeño del niño va a variar significativamente (35).

La alimentación en los niños comienza desde muy temprana edad, es decir desde la lactancia materna, cada que un niño se alimenta entiende que es una necesidad en la que solo por control de él la puede saciar, cuando la madre entrega esta asistencia; la independencia del niño al momento de comer indica la capacidad de controlar las necesidades, el gusto por saciar el apetito, e incluso el rechazo y el gusto por ciertos alimentos (35)



Los problemas para comer en niños son muy comunes y cuando los mismos son patológicos pueden ocasionar problemas en el aprendizaje, en el crecimiento fisiológico y desarrollo generando trastornos de conducta alimentaria y nutricionales (35).

2.6 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.

Para explicar que es modificación de conducta hay que establecer los problemas de comportamiento que tiene el niño, observando los cambios que se dan como resultado de alteraciones físicas o emocionales en el proceder conductual, sin embargo, hay que considerar el entorno en el que se desenvuelve el niño, tomando en cuenta acciones que puedan alterar el comportamiento del niño frente a diversas situaciones o estímulos (36).

Los modelos conductuales indicarán la aplicación de un sistema de aprendizaje para mejorar el comportamiento favoreciendo su desempeño en la sociedad y en su entorno, reluciendo conductas que no se ven a simple vista, analizándolas para una oportuna intervención, aplicando varias técnicas según corresponda con el caso a tratar.

Una oportuna intervención realizada y analizada en actividades que requieran una expresión emocional o corporal en los niños nos ayuda para saber y analizar el comportamiento o los problemas de conducta que puedan surgir en ellos, y trataremos con base a cada niño en cuestión y la técnica adecuada para el caso, la precisión de la técnica para utilizar facilitará la intervención de los profesionales y la modificación positiva en el tratamiento conductual.

Es de suma importancia que la intervención conductual, no solo los profesionales participen en estas técnicas de aprendizaje, sino pueda ser transmitida a personas del entorno en el que el niño también pueda aplicar y llevar en su vida cotidiana, logrando así una correcta estimulación y mejorando conductualmente no solo en el ámbito educativo dando positivo a un funcionamiento correcto en todos los ambientes en el que el niño se desarrolle.

Una intervención en la modificación de conducta provocará cambios notables en sus actitudes; algunas de las técnicas más conocidas son: (36).

- ✓ **Refuerzo positivo:** Esta técnica se utilizará para fomentar o desarrollar una nueva habilidad, se presentará al niño un premio inmediatamente después de haber presentado o



realizado una conducta determinada, esto ayudará a que dicha actitud se presente futuramente (37).

Para que esta técnica tenga un correcto funcionamiento hay que evitar que la recompensa sea muy excesiva, y se relacione con la recompensa con el comportamiento del niño, siendo este refuerzo momentáneo al comportamiento positivo (37).

- ✓ **Modelado:** En este procedimiento se tendrá a una persona a la cual el sujeto de estudio tendrá una buena cercanía y este tendrá que servir de modelo para actos positivos o negativos (38).

Los niños trabajan en base un modelo de imitación, para lo que manejaremos esta técnica con niños de su edad que tengan refuerzos positivos en su conducta que sirvan como ejemplo de imitación para el niño al que intervengamos con la conducta (38).

- ✓ **Encadenamiento:** Es una técnica que consiste en reforzar las conductas positivas y de esta manera se llevará al niño a un razonamiento de buenas acciones para seguir sumándolas y encadenando a lo positivo.

- ✓ **Extinción:** Ese método nos indica que se debe retirar un refuerzo positivo ante un comportamiento negativo paulatinamente hasta que este comportamiento sea disminuido totalmente, en su lugar reforzaremos el comportamiento o actitud positiva que tenga el niño ante este método (37).

Esta técnica lo recomendable siempre es cumplirla, para asegurar que el mal comportamiento del niño no solo sea una amenaza, sino un cumplimiento seguro para corregir y educar al niño.

- ✓ **Aislamiento o tiempo fuera:** Consiste en base al comportamiento del niño que queremos prescindir por un tiempo fuera o al aislamiento, este tiempo será calculado por la edad del niño minuto por año (38).

Se debe tomar en cuenta un espacio establecido para ejecutar esta técnica, instaurando respeto a las reglas y normas por corregir o en el caso de un mal comportamiento del niño.



2.7 VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA.

CONDUCTA - EDAD: Según un estudio realizado por el Dr. Ji Su Hon, asevera que los desórdenes conductuales o problemas emocionales que se dan en edades preescolares, pueden llegar a evolucionar en problemas de conducta aún mayores según la edad. Los problemas de conducta más frecuentes se dan en los niños en edades entre 4 y 5 años, debido a que en esta edad se inicia la etapa preescolar (39) (40).

CONDUCTA - SEXO: Egger y Angold, señalan que los problemas de conducta y su prevalencia se encuentra entre el 4 a 17% siendo más frecuente en niños con un 4 a 5% mientras que en las niñas se presenta en un 2 a 3%; con conductas más comunes en niños las peleas con sus compañeros, además de no respetar las normas impuestas por los mayores, también se puede dar impulsividad, rabietas y agresividad, mientras que en las niñas la característica más frecuente es la introversión (41).

CONDUCTA - TIPO DE FAMILIA: Según un estudio realizado se ha determinado que el tipo de familia ya sea nuclear, monoparental o extensa pueden llegar a tener problema de conducta, pero siendo esta última la más propensa a vivir en hacinamiento afecta al niño, desarrollando conductas agresivas que son muchas veces exteriorizadas y acarreando diversos problemas escolares y conductuales (42).

CONDUCTA - NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES: Entre los factores paternos que influyen en el niño tenemos: el nivel de ingresos, calidad de la vivienda y su nivel educativo siendo este el principal factor que aporta en la crianza de los hijos ya que determinará qué forma o tipo de crianza ejercerán los padres, entre los cuales tenemos: el estilo autoritario, estilo democrático, estilo permisivo, estilo indiferente, estilo permisivo-democrático-indulgente (43), (44).

2.8 INVENTARIO DE EYBERG

Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) es una escala de la conducta que mide los problemas del comportamiento de los niños de 2 a 16 años. Este inventario es completado por los padres o cuidadores cercanos de los niños que son los que nos proporcionan la información de la gravedad o frecuencia de los problemas conductuales (3).



Los resultados de la puntuación del inventario de Eyberg se encuentran relacionados directamente por la cercanía entre un padre o cuidador y el niño, de esta manera creando en el niño el temperamento conductual (11).

El estudio de esta escala permitirá a los familiares o cuidadores del niño conocer si tiene alteración en la conducta o si se encuentra en riesgo o dentro del rango normal, evitando repercusiones en su futuro o problemas encadenados con el desarrollo social y educativo, la correcta intervención y la adecuada técnica para corregir conductas disruptivas en el niño evitará también en la familia problemas de comunicación o de relación, asegurando un ambiente correcto para el progreso de todos los integrantes (11).

2.8.1 Análisis de los ítems.

Los ítems o preguntas que contiene el Inventario de Eyberg se basan en los problemas que van a ser observados con más frecuencia por los padres o cuidadores, este inventario está conformado por 36 ítems, y la aplicación del mismo es de aproximadamente 10-20 minutos.

Las escalas que conforman el Inventario son:

- a) Escala de intensidad esta es la que solicita la frecuencia de la recurrencia del comportamiento el mismo que va a variar en "Nunca" (1) a "Siempre" (7), esta clasificación de frecuencia se sumará para obtener el puntaje de la intensidad total que va a variar de 36 a 252.
- b) Escala del problema es el que pide al padre que identifique los comportamientos problemáticos "SI" y "NO" en respuesta a la pregunta ¿Es esto un problema para usted? La suma de las respuestas "SÍ" que serán encerrados en un círculo, que varían entre 0 a 36, nos da un puntaje problema (2), (45).

2.8.2 Instrucciones.

Comenzaremos con una breve explicación a los padres o cuidadores de cómo llenar el inventario ya que tiene una serie de frases que describen el comportamiento de los niños y se les pedirá que lean cuidadosamente para que marquen con un círculo el número apropiado en la hoja del inventario, según corresponda a la frecuencia con lo que pasa en el comportamiento del niño comúnmente (46).



Es importante en la aplicación de este inventario que los cuidadores o padres de familia que lleven a cabo estas interrogantes respondan con toda veracidad, evitando sacar un incorrecto diagnóstico conductual del niño.

2.8.3 Puntaje.

La escala de intensidad del comportamiento y su frecuencia, se calcula el puntaje de intensidad del ECBI, se suman todos los puntos marcados en un círculo de la columna, donde se plantea la siguiente pregunta ¿Con qué frecuencia ocurre?, este puntaje se registrará en el espacio del total. Los elementos no evaluados si son 4 o más en la escala de intensidad, esta escala no será válida, ya que perjudicará la puntuación total. Si faltan 3 o menos elementos en la escala de intensidad, marcar los elementos faltantes como 1 y calcular el total. De esta manera si un niño alcanza el puntaje de corte de una o ambas escalas, será un potencial estudio del comportamiento y recibirá manejo un módulo del manejo del comportamiento.

Al momento de la calificación del inventario las columnas de intensidad del problema que corresponde a “Nunca” y “Rara vez” tendrá una puntuación de 1, la columna que corresponda a “Alguna vez” y “A menudo” tendrá una puntuación de 2, y la columna de “Siempre” tendrá una puntuación de 3, presentándonos la Puntuación Total de Intensidad (PTI). (4)

La puntuación de la columna de “¿Es un problema para usted?” si la respuesta es “Si” se sumarán, dándonos la puntuación de la denominada Puntuación Total del Problema (PTP). (4)

Las conductas se las podrá clasificar de acuerdo con el puntaje que nos dé en la suma de los 36 ítems de la siguiente manera; se considera de riesgo cuando la respuesta es siempre en el puntaje de 6 o 7 seguido de que es un problema.

Se considera que es alteración en la conducta cuando la suma de la puntuación total de la intensidad es igual o mayor a 70, también se considera la suma de la puntuación total del problema si es igual o mayor a 13 indica que el niño tiene relaciones conflictivas en su conducta de alto riesgo. (4)

Se catalogarán en diferentes tipos de conducta según sea la respuesta de la siguiente manera:



	NÚMERO DE PREGUNTA	PREGUNTA
Ansiedad	10	Es desafiante cuando se le da una orden.
	12	Se enfada cuando no se sale con la suya.
	13	Tiene rabietas.
	14	Responde mal a la gente mayor.
	15	Llora con facilidad.
	17	Grita.
Agresividad	23	Molestar a otros niños.
	24	Discute con sus amigos.
	25	Discute con sus hermanos.
	26	Se pega con niños de su edad.
	27	Se pega con sus hermanos.
Negatividad	8	No obedece las normas de la casa.
	9	No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo.
	19	Rompe juguetes.
	20	No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos.
Déficit de atención	30	Se distrae fácilmente.
	31	Pone atención por poco tiempo.
	32	No termina sus tareas.
	33	Tiene dificultad para entretenerse.
	34	Le cuesta concentrarse en una cosa.
Problemas para dormir		



	6	Es lento en arreglarse.
	7	Se niega a acostarse a la hora.
<hr/>		
Problemas para comer		
	2	Tarda en comer.
	3	Se comporta en la mesa.
	4	Rechaza la comida que le sirven.

Fuente: (4)

Autoras: María Gabriela Vintimilla León, Jessica Vivar.

2.8.4 Fiabilidad, validez y normas

El inventario de Eyberg presenta muestras normativas que incluye niños de diversos orígenes étnicos, diferentes niveles socio económicos y entornos tanto urbano, rural y suburbano, también incluyen a niños con diversas enfermedades crónicas o con niños que presentan discapacidades del desarrollo. Este conjunto de características nos describirá a niños y niñas con edades específicas entre 2 y 16 años que permitirán la confianza de una medición para determinar el tipo de conducta (47).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo General:

Evaluar la conducta de niños y niñas de 2-5 años que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella.

3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar la población estudio mediante las variables edad, sexo, tipo de familia, nivel de instrucción de los cuidadores.
- ✓ Categorizar el tipo de conducta de niños y niñas de 2 a 5 años, de acuerdo a los criterios establecidos en el Inventario de Eyberg.



- ✓ Relacionar los resultados del test con las variables: sexo, edad cronológica, tipo de familia y nivel de instrucción de los cuidadores.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:

El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo prospectivo y de modalidad cuantitativa, en donde se evaluó la conducta en los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella y de esta forma se conoció si existen problemas conductuales.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Mariano Estrella ubicado en la parroquia Bellavista del cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La población de estudio fueron los niños y niñas de 2-5 años del Centro de Salud Mariano Estrella.

La muestra fue propositiva.



4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión:

En el estudio están incluidos todos los niños y niñas que cumplen con los requisitos de edad, y que se encuentran asistiendo al Centro de Salud Mariano Estrella, contando con el respectivo consentimiento de los padres.

4.4.2 Criterios de exclusión:

Se excluyó del estudio a los niños y niñas mayores de 6 años y menores de 2 años, y a niños cuyos padres no firmaron el consentimiento y que no asistían al Centro de Salud Mariano Estrella.

4.5 VARIABLES

Variables utilizadas: sexo, edad cronológica, tipo de familia y nivel de instrucción de los cuidadores.

4.5.1 Determinación de variables

- ✓ Variable dependiente: Conducta
- ✓ Variable independiente: sexo, edad cronológica, tipo de familia y nivel de instrucción de los cuidadores.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.6.1 Método.

Por ser un estudio descriptivo el método es cuantitativo en base a las evaluaciones que se aplicaron con el Inventario de Eyberg.

4.6.2 Técnicas.

Aplicación del Inventario de Eyberg y recolección de datos de los niños que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella, Cuenca 2019-2020.



4.6.3 Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron para obtener la información son: Inventario de Eyberg y el formulario de recolección de datos por medio de encuestas virtuales y llamadas telefónicas debido a la emergencia sanitaria en la que se encuentra actualmente el país (COVID-19).

4.6.4 Procedimientos

- ✓ Se pidió autorización al director del Centro de Salud Mariano Estrella, a los padres de familia o cuidadores.
- ✓ Localización de los padres de familia o cuidadores mediante llamadas telefónicas.
- ✓ Firma por parte de los padres o cuidadores que aprobaron el consentimiento informado.
- ✓ Envío del inventario y cuestionario de manera virtual.
- ✓ Evaluación del inventario de Eyberg y aplicación de la encuesta vía online a los padres de familia/ cuidadores para conocer la conducta del niño comprendido entre la edad de 2-5 años.

4.7 PLAN DE TABULACIONES Y ANÁLISIS

Para el plan establecido se utilizaron los programas SPSS 2016 y Microsoft Excel 2016, aplicando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas tales como media, varianza y desvío estándar y en las variables cualitativas se utilizaron tablas y gráficos para analizar los resultados obtenidos, empleando porcentajes para las mismas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La información que se recolectó es de exclusivo uso académico para la Universidad de Cuenca; con absoluta confidencialidad y se resguardó la identidad de los participantes del proyecto.

4.8.1 Balance riesgo beneficio.

No se tuvo contacto con los niños para no exponerlos a ningún riesgo que afecte su integridad, ya que los datos que se recolectaron son de uso exclusivo para fines académicos y se mantuvo los



respectivos acuerdos de confidencialidad, considerando que el Inventario que se aplicó únicamente a los padres o cuidadores.

4.8.2 Protección de la población vulnerable.

Las personas que se vieron implicadas en la valoración del inventario fueron los padres de familia o cuidadores, sin ser expuestos a situaciones que perjudiquen su integridad, siendo un inventario en donde no se requirió incluir nombres considerándolo completamente anónimo.

4.8.3 Proceso de obtención del Consentimiento informado.

- Se utilizó un formulario donde se firmó el respectivo consentimiento informado.
- El formulario se entregó a los padres o representante legal del niño, con un tiempo de anticipación de 24 horas.
- Se les aclaró las dudas a los padres de familia o cuidadores con respecto a la evaluación.
- Solo los padres o el representante legal tuvieron la competencia para firmar.

4.8.4 Declaración del conflicto de intereses.

Para la evaluación de este inventario las personas implicadas no cancelaron ningún valor ni obtuvieron remuneración económica durante el proceso ni al final de la investigación, declaramos no tener conflicto de intereses.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 Análisis y resultados.

Se evaluaron a 50 padres o cuidadores de niños y niñas con edades de 2 a 5 años, que acudían al Centro de Salud Mariano Estrella.

TABLA 1

Caracterización de la población estudio mediante las variables edad, sexo, tipo de familia y nivel de instrucción de los cuidadores.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	2 años	16	32%
	3 años	18	36%
	4 años	9	18%
	5 años	7	14%
			TOTAL 100%
Sexo	Masculino	32	64%
	Femenino	18	36%
			TOTAL 100%
Tipo de familia	Nuclear	17	34%
	Extensa	28	56%
	Monoparental	5	10%



			TOTAL 100%
Nivel de instrucción	Analfabeto	1	2%
	Primaria	10	20%
	Secundaria	25	50%
	Superior	14	28%
			TOTAL 100%
Población total		50	100%

Fuente: Base de datos.

Autoras: María Gabriela Vintimilla, Jéssica Vivar López.

Interpretación.

De los 50 padres de familia entrevistados, se encontró que de sus representados el 32% pertenecen a un rango de 2 años de **edad**; el 36% a 3 años; el 18% a 4 años y el 14% a 5 años. El 64% pertenece al **sexo** masculino y el 36% al **sexo** femenino. En el **tipo de familia** se encuentra que el 34% pertenece a familia nuclear, el 56% familia extensa y el 10% familia monoparental. Y con respecto al **nivel de instrucción** de los padres o cuidadores el 2% se engloba dentro del grupo de analfabeto; el 20% a primaria; el 50% a secundaria y el 28% a superior.



TABLA 2.

Categorización del tipo de conducta de niños y niñas de 2 a 5 años, de acuerdo a los criterios establecidos en el Inventario de Eyberg.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	18	36%
Agresividad	3	6%
Negatividad	7	14%
Déficit de atención	10	20%
Problemas para comer	8	16%
Problemas para dormir	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Base de datos.

Autoras: María Gabriela Vintimilla, Jéssica Vivar López.

Interpretación: En relación a la **categorización de conducta** de los 50 padres entrevistados, el 36% de sus representados presenta **ansiedad**, el 6% una conducta **de agresividad**, el 14% conducta de **negatividad**; la conducta de **déficit de atención** se presenta en un 20%; el 16% presenta **problemas para comer** y finalmente el 8% **problemas para dormir**.

**TABLA 3.**

Tipo de **conducta y edad** de los niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud Mariano Estrella, con el Inventario de Eyberg.

		Edad									
		2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA	Ansiedad	7	38,90%	5	27,80%	3	17%	3	16,70%	18	100%
	Agresividad	0	0%	0	0%	2	66,70%	1	33%	3	100%
	Negatividad	2	29%	3	42,90%	1	14,30%	1	14%	7	100%
	Déficit de atención	3	30%	5	50%	2	20%	0	0%	10	100%
	Problemas para comer	3	37,50%	3	38%	0	0%	2	25%	8	100%
	Problemas para dormir	1	25%	2	50%	1	25%	0	0%	4	100%
	Total									50	100%

Fuente: Base de datos.

Autoras: María Gabriela Vintimilla, Jéssica Vivar López.

Interpretación. –

En relación a la categorización de los **tipos de conducta y edad**, se observa que, en la categoría de **ansiedad** el mayor porcentaje es el 38,9% perteneciente a la edad de 2 años; en la categoría de **agresividad** el mayor porcentaje es de 66,7% en la edad de 4 años; en cuanto a **negatividad** se



encuentra mayor porcentaje en la edad de 3 años con el 42,9%; en la categoría de **déficit de atención** el mayor porcentaje es de 50% en la edad de 3 años; en **problemas para comer** el porcentaje mayor es de 37,5% en niños y niñas de 2 años y de 3 años, finalmente en la categoría de **problemas para dormir** el porcentaje mayor es de 50% en la edad de 3 años.

TABLA 4.

Tipo de conducta y sexo de los niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud Mariano Estrella, con el inventario Eyberg.

		SEXO					
		Masculino		Femenino		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA	Ansiedad	11	61,10%	7	38,90%	18	100%
	Agresividad	1	33,30%	2	66,70%	3	100%
	Negatividad	5	71,40%	2	28,60%	7	100%
	Déficit de atención	8	80%	2	20%	10	100%
	Problemas para comer	5	62,50%	3	37,50%	8	100%
	Problemas para dormir	2	50%	2	50%	4	100%

Fuente: Base de datos.

Autoras: María Gabriela Vintimilla, Jéssica Vivar López.

Interpretación. -

En relación a la categorización de los **tipos de conducta y sexo**, se observa que, en la categoría de **ansiedad** el mayor porcentaje es el 61,1% perteneciente al **sexo masculino**; en la categoría de **agresividad** el mayor porcentaje es de 66,7% en el **sexo femenino**; en cuanto a **negatividad** se encuentra mayor porcentaje en el **sexo masculino** con el 71,4%; en la categoría de **déficit de atención** el mayor porcentaje es de 80% en el **sexo masculino**; en **problemas para comer** el



porcentaje mayor es de 62,5% en el **sexo masculino**, finalmente en la categoría de **problemas para dormir** el porcentaje es igual en ambos sexos con el 50%.

TABLA 5.

Tipo de conducta y tipo de familia de los niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud Mariano Estrella con el inventario Eyberg.

	Tipo de familia							
	Nuclear		Extensa		Monoparental		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Ansiedad	5	27,80%	10	55,60%	3	16,70%	18	100%
Agresividad	2	66,70%	0	0,00%	1	33,30%	3	100%
Negatividad	2	28,60%	4	57,10%	1	14,30%	7	100%
Déficit de atención	3	30%	7	70%	0	0%	10	100%
Problemas para comer	4	50%	4	50%	0	0%	8	100%
Problemas para dormir	1	25%	3	75%	0	0%	4	100%

Fuente: Base de datos.

Autoras: María Gabriela Vintimilla, Jéssica Vivar López.

Interpretación. -

En relación a la categorización de los **tipos de conducta y tipo de familia**, se observa que, en la categoría de **ansiedad** el mayor porcentaje es el 55,6% perteneciente al tipo de familia **extensa**; en la categoría de **agresividad** el mayor porcentaje es de 66,7% en el tipo de familia **nuclear**; en cuanto a **negatividad** se encuentra mayor porcentaje en familia **extensa** con el 57,1%; en la



categoría de **déficit de atención** el mayor porcentaje es de 70% en familia **extensa**; en **problemas para comer** el porcentaje es igual del 50% en familias tanto **nuclear** como **extensa**, finalmente en la categoría de **problemas para dormir** el porcentaje mayor es de 75% en el tipo de familia **extensa**.

TABLA 6.

Tipo de conducta y nivel de instrucción de los padres o cuidadores de los niños y niñas de 2 a 5 años evaluados del Centro de Salud Mariano Estrella con el inventario Eyberg.

		Nivel de instrucción									
		Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
CATEGORIZACIÓN DE LA CONDUCTA	Ansiedad	1	5,60%	5	27,80%	9	50%	3	16,70%	18	100%
	Agresividad	0	0%	1	33,30%	0	0%	2	67%	3	100%
	Negatividad	0	0%	1	14,30%	6	85,70%	0	0%	7	100%
	Déficit de atención	0	0%	1	10%	5	50%	4	40%	10	100%
	Problemas para comer	0	0%	1	13%	4	50%	3	38%	8	100%
	Problemas para dormir	0	0%	1	25%	1	25%	2	50%	4	100%
	Total	1	2%	10	20%	25	50%	14	28%	50	100%

Fuente: Base de datos.

Autoras: María Gabriela Vintimilla, Jéssica Vivar López.

Interpretación. –



En relación a la categorización de los **tipos de conducta y nivel de instrucción** de los padres o cuidadores, se observa que en la categoría de **ansiedad** el mayor porcentaje es el 50% perteneciente al nivel de instrucción secundaria; en la categoría de **agresividad** el mayor porcentaje es de 66,7% en instrucción **superior**; en cuanto a **negatividad** se encuentra mayor porcentaje en el nivel de instrucción **secundaria** con el 85,7%; en la categoría de **déficit de atención** el mayor porcentaje es de 50% en instrucción **secundaria**; en **problemas para comer** el porcentaje mayor es de 50% en nivel de instrucción **secundaria**, finalmente en la categoría de **problemas para dormir** el porcentaje es igual en nivel de instrucción tanto **primaria** como **secundaria** con el 25%.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El análisis de las variables planteadas en nuestra investigación se realizó por medio de una revisión bibliográfica de estudios que indicó los cambios de conducta percibidos en los niños durante su desarrollo, las mismas que pueden ser ocasionadas por distintos factores ya sea por el nivel de instrucción de los padres/cuidadores o por el tipo de familia en la que el niño se desarrolla, demostrando de esta manera que los factores tanto intrínsecos como extrínsecos influyeron en su conducta y relación con su entorno.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca a los padres o cuidadores de niños de 2 a 5 años que asistían a terapias; el propósito de este estudio fue conocer el tipo de conducta mediante el Inventario de Eyberg.

Nuestro estudio ha sido comparado con diversas investigaciones precedentes, por lo cual exponemos el siguiente análisis:

En cuanto a la variable “Tipo de Conducta”; en un estudio realizado en la Universidad del Azuay con el título **“PROPUESTA DE MODIFICACIÓN CONDUCTUAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 3 AÑOS EN EL CIBV MARÍA LUISA AGUILAR DE LA PARROQUIA PEREZPATA EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO LECTIVO 2015”**, demuestra que el problema conductual con mayor prevalencia es la ansiedad con un 22%, seguido por los problemas para comer 17%, luego con un 5,56% considerando la agresividad como un problema conductual de riesgo (5). Un estudio realizado por la Universidad de Cuenca titulado **“EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO ENERO- JULIO 2019”**, indica que de los 73 padres entrevistados, el 68,5% no presenta ningún tipo de categorización de conducta, el 6,8 % presenta ansiedad, el 4,1% presenta una conducta de agresividad, el 1,4% Negatividad, 8,2% déficit de atención, el 6,8% problemas



para dormir y el 4,1% problemas para comer (4). Otro estudio realizado en la Universidad del Azuay, denominado “**MODIFICACIÓN CONDUCTUAL PARA NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS DEL CIVB EMBLEMÁTICO PIRINCAY DEL 2015**” describe que el 60% de los niños presenta ansiedad siendo la conducta que mayor porcentaje tiene, el 20% agresividad, 10% negatividad, el 0% déficit de atención, el 10% problemas para dormir y el 0% problemas para comer (48). En la presente investigación se pudo analizar que de los 50 padres entrevistados, el 36% de sus representados tiene **ansiedad**, el 6% una conducta **de agresividad**, el 14% conducta de **negatividad**; la conducta de **déficit de atención** se presenta en un 20%; el 16% presenta **problemas para comer** y finalmente el 8% **problemas para dormir**.

En relación al “**tipo de conducta y edad**” en la población a la que se le aplicó el Inventario de Eyberg, no se encontró una investigación que esté relacionado a la variable; sin embargo, se indica que en nuestra investigación se obtuvieron los siguientes resultados: ansiedad el 38,9% en niños de 2 años; agresividad un 66,7% en niños de 4 años; negatividad se encuentra con un mayor porcentaje en la edad de 3 años con 42,9%; déficit de atención el 50% predominando en la edad de 3 años; problemas para comer el 37,5% en niños de 2 y 3 años y finalmente la conducta de problemas para dormir el porcentaje mayor 50% en niños de 3 años.

En cuanto a la variable “**tipo de conducta y familia**”, se encontró un estudio realizado en la Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García” denominado “**INFLUENCIA DEL MEDIO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTAS AGRESIVAS**” (49), indicando que el 60% del total de los niños a los que se realizó el estudio viven en familias ampliadas y el 30% en familias extensas, mostrando que el 90% de estos niños tienen alteraciones de la conducta en agresividad, de esta forma se evidencia que en las familias ampliadas y extensas se encuentra una mayor incidencia de trastornos conductuales y emocionales en los niños. En el presente proyecto de investigación se evidenció que en familias extensas 55,6% presentó ansiedad; el 57,1% negatividad; déficit de atención un 70%, problemas para dormir el 70% y 50% problemas para comer; en familias nucleares el 66,7% mostró agresividad y el 50% problemas para comer. Por lo tanto existe similitud en cuanto a los resultados de nuestra investigación con el estudio mencionado previamente, donde coincide que el mayor índice de problemas de conducta se encuentra en el tipo



de familias extensas, sin embargo se difiere en que en nuestro estudio la conducta de agresividad es más común en las familias nucleares.

En cuanto a la variable **“tipo de conducta y sexo”** un estudio realizado por la Universidad de Cuenca con el título **“PROBLEMAS CONDUCTUALES EN NIÑOS ENTRE 5 A 11 AÑOS, HIJOS DE PADRES DIVORCIADOS”** (50), los resultados proyectan que de los 39 entrevistados, la conducta más común es problemas para comer con una frecuencia de 15 del total de participantes en donde 10 pertenecen al sexo femenino y 5 al sexo masculino, la categoría de ansiedad ocuparía un segundo lugar con una posición de frecuencia de 13 siendo 8 en el sexo femenino y 5 en el sexo masculino, en negatividad sería 5 en sexo femenino y 8 en sexo masculino; la categoría de déficit de atención ocuparía el tercer puesto con una frecuencia de 12 en donde 8 pertenecen al sexo masculino y 4 al sexo femenino; en cuanto a agresividad ocuparía el cuarto puesto con una frecuencia de 9 siendo el sexo masculino 3 y femenino 6; y por último la conducta problema para dormir es la que menos predomina con una frecuencia de 7 en donde el sexo masculino pertenece a 3 y al femenino 4. Indicando que las conductas con mayor porcentaje en el sexo femenino son: problemas para comer, ansiedad y problemas para dormir; en el sexo masculino las conductas recurrentes son: negatividad, déficit de atención y agresividad (52). Los resultados de la investigación previamente mencionada se diferencian de nuestro estudio en cuanto la conducta de agresividad, ya que en nuestra investigación es más común en el sexo femenino con un 66,7%; hay una semejanza en cuanto los problemas para dormir ya que el 50% pertenecen al sexo femenino. Se concuerda en que las conductas más recurrentes en el sexo masculino son: negatividad con el 71,4% y déficit de atención 80%; aunque se difiere en las conductas problemas para comer con el 62,5% y problemas para dormir con el 50% pertenecientes también al sexo masculino.

Finalmente, el **“tipo de conducta y nivel de instrucción de los padres o cuidadores”**, no se encontró una investigación que esté relacionado a la variable indicada, en la presente investigación el mayor porcentaje de la conducta de agresividad se encuentra con un 66,7% en los representados de padres o cuidadores que tienen un nivel de instrucción superior, negatividad el mayor porcentaje con un 85,7% en instrucción secundaria, en déficit de atención con el 50% en instrucción secundaria, problemas para comer el 50% en nivel de instrucción secundaria, en problemas para dormir el 25% se encuentra tanto a nivel de instrucción secundaria como primaria y finalmente en ansiedad con



el 50% en instrucción secundaria; teniendo como resultado que el mayor índice de problemas de conducta se encuentran relacionados en niños con padres que tienen el nivel de instrucción secundaria.

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos del número total de padres o cuidadores a los cuales se les aplicó el Inventario de Eyberg, en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, se analizó que, de los 50 padres entrevistados, el 36% de sus representados presenta **ansiedad**, el 6% una conducta **de agresividad**, el 14% conducta de **negatividad**; la conducta de **déficit de atención** se presenta en un 20%; el 16% presenta **problemas para comer** y finalmente el 8% **problemas para dormir**.

De acuerdo con la edad se evidencia que existe mayor concurrencia niños con la edad de 3 años con un 36% y con menor frecuencia niños de 5 años con un 14%.

En cuanto al sexo se observó que el 64% pertenece al sexo masculino y el 36% al sexo femenino.

El porcentaje observado en cuanto la edad con relación a la categorización de la conducta se determinó que el porcentaje mayor de problemas conductuales era en niños de 3 años con el 42,9% en negatividad, 50% en déficit de atención, problemas para comer 37,5% y problemas para dormir con el 50%; como segundo puesto los niños de 2 años presentan problemas de ansiedad con el 38,9% y problemas para comer con el 37,5%; finalmente los niños de 4 años presentan problemas de agresividad con el 66,7%.

Al analizar la relación de la conducta con el sexo, se determinó que el mayor porcentaje de problemas conductuales se encontraba en el sexo masculino obteniendo como resultados ansiedad con el 61,1%, negatividad con el 71,4%, el 80% en déficit de atención, el 62,5% en problemas para comer y el 50% con problemas para dormir; de este modo siendo solo la agresividad con el 66,7% perteneciente al sexo femenino y los problemas para dormir con el 50%.

El análisis del tipo de familia se encuentra que la mayor cantidad de problemas conductuales están en el tipo de familias extensas, ya que abarcan conductas como ansiedad con el 55,6%, negatividad



con 57,1%, déficit de atención con un 70%, problemas para comer 50% y problemas para dormir el 75%; y siendo las menos comunes que presentan conductas disruptivas las familias nucleares donde existe la categoría de agresividad con el 66,7% y problemas para comer con el 50%.

En lo que respecta al nivel de instrucción de los padres o cuidadores en relación al tipo de conducta se determinó que el mayor índice de problemas de conducta se encuentran relacionados con padres que tienen el nivel de instrucción secundaria con conductas como ansiedad con el 50%, negatividad con el 85,7%, déficit de atención con el 50% y problemas para dormir con el 25%; y siendo con menor frecuencia los problemas conductuales en el nivel de instrucción superior ya que abarca la conducta de agresividad con el 66,7% y el nivel de instrucción primaria en donde se encuentra la conducta problemas para dormir con el 25%.

Al finalizar el análisis de toda la información recolectada durante la investigación se determinó, que el tipo de conducta más común en los niños que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella es de ansiedad con un 36% y la menos frecuente es la de agresividad con el 6%; de este modo se puede concluir que el tipo de conducta se verá afectada por diversos factores como el sexo, edad, tipo de familia y el nivel de instrucción de los padres o cuidadores.

7.2 RECOMENDACIONES

- a. Capacitar tanto al profesional educativo como de salud en cuanto a un adecuado manejo conductual de los niños y niñas, y de esta manera la conducta no será un factor influyente en un inadecuado desarrollo biopsicosocial.
- b. Realizar protocolos de manejo conductual por parte de los profesionales del área educativa como terapéutica y de esta manera realizar un asesoramiento adecuado a los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas que se encuentran asistiendo a consultas externas.
- c. Brindar programas en la que los padres de familia o cuidadores tengan varias alternativas en donde se potencialice las distintas áreas de desarrollo del niño, considerando parte fundamental del programa el manejo conductual; creando convenios con centros recreativos o terapéuticos, si lo requiere.
- d. Promover el uso de inventarios por parte del profesional que ayuden a una detección anticipada de los problemas conductuales en los niños y niñas, para una intervención adecuada.



CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Polanco, F. (2016). El concepto de conducta en psicología: Un análisis socio-histórico-cultural. *Interacciones*, 2(1), 43-51. Doi: 10.24016/2016.v2n1.26.
2. Colvin A, Eyberg S, Adams C. Restandardization of the Eyberg Child Behavior Inventory [Internet]. University of Florida; 1999 [cited 20 November 2019]. Available from: http://Restandardization_of_the_Eyberg_Child_Behavior_Inv.pdf
3. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario [Internet]. 48th ed. [cited 11 November 2019]. Available from: http://file:///C:/Users/gabyv/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/eyberg.pdf
4. Tenecora D, Tacuri G. Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca en el periodo enero– julio 2019 [Licenciatura]. Universidad de Cuenca; 2019.
5. Brito Arce M. “Propuesta de modificación conductual en niños y niñas de 2-3 años en el CIBV María Luisa Aguilar de la parroquia de Perezpata en la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2015” [Licenciatura]. Universidad Del Azuay; 2016.
6. Rodríguez Fernández P. Trastornos del comportamiento [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. 2012 [cited 14 January 2020]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-12/trastornos-del-comportamiento/>.
7. Rabadán Rubio, José Antonio, Giménez Gualdo, Ana María, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL AULA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA. *Educación XX1* [Internet]. 2012; 15(2):185-212. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70624504006>



8. Trastornos de la conducta del niño: MedlinePlus en español [Internet]. Medlineplus.gov. 2019 [cited 14 January 2020]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/childbehavioraldisorders.html>
9. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.2013.
10. Líneas de Investigación Carrera Estimulación Temprana [Internet]. Dspace.ucuenca.edu.ec. 2013 [cited 20 October 2020]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4671/1/L%C3%ADneas%20de%20Inves>.
11. García Vega L, García Vega L. CONDUCTA Y CONCIENCIA. ORIGEN HISTÓRICO DE DOS ALTERNATIVAS CONTRAPUESTAS EN LOS COMIENZOS DE LA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA [Internet]. Redalyc.org. 2005 [cited 21 November 2019]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740312.pdf>
12. John B. Watson (1878-1958). </i> Revista Latinoamericana de Psicología, [Internet]. 1980; 12(3):540- 541. Recuperado de: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/80512314
13. PLAZAS E. B. F. SKINNER: LA BÚSQUEDA DE ORDEN EN LA CONDUCTA VOLUNTARIA [Internet]. Scielo.org.co. 1985 [cited 26 November 2019]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200013
14. Galarsi M, Medina A, Ledezma C, Zanin L. Fundamentos en Humanidades [Internet]. 12th ed. San Luis, Argentina: Universidad Nacional de San Luis; 2012 [cited 20 January 2020]. Available from: <https://www.redalyc.org>
15. Albert M. Técnicas de modificación de conducta [Internet]. España: Asociación Española para Síndrome de Prader - Willi; 2020 [cited 14 January 2020]. Available from: <http://www.praderwilliar.com.ar/archivos/libro/DOCS/pdf/ANEX-V.pdf>
16. Gomez A, Gómez D, Santelices M, Rivera C, Farkas C. Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo [Internet]. Scielo. 2014 [cited 26 November 2019]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000300011



17. Luengo Martin M. Como intervenir en los problemas de conducta infantiles. 27th ed. PADRES Y MAESTROS. Santiago.: Prevención de Problemas de Conducta. UDIPRE; 2014. p. 37-43.
18. Comportamientos habituales de los niños de 2 años [Internet]. Conmishijos.com. [cited 17 December 2020]. Available from: <https://www.conmishijos.com/bebes/mes-a-mes/comportamientos-habituales-de-los-ninos-de-2-anos/>
19. Desarrollo y comportamiento en el niño de 3 años - Pampers [Internet]. Pampers AR. 2016 [cited 17 December 2020]. Available from: <https://www.pampers.com.ar/nino-pequeno/desarrollo/art%C3%ADculo/comportamiento-y-desarrollo-de-nino-de-3anos>
20. Etapas del desarrollo para niños de 4 años | Cigna [Internet]. Cigna.com. 2020 [cited 17 December 2020]. Available from: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/etapas-del-desarrollo-para-ninos-de-4-anos-ue5315>
21. Niño de cinco años [Internet]. Guiainfantil.com. 2016 [cited 17 December 2020]. Available from: https://www.guiainfantil.com/educacion/desarrollo/cinco_anos.htm#header2
22. Ray Bazán J. AUTORREGULACIÓN EN PREESCOLARES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA [Internet]. Comie.org.mx. 2017 [cited 12 June 2018]. Available from: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2458.pdf>
23. Justicia-Arráez, Ana, Alba Corredor, Guadalupe, Fernández Cabezas, María, Justicia, Fernando, REDUCCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EDUCACIÓN INFANTIL. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2012; 1(1):257-265. Recuperate de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832342026>.
24. Liness A. Trastornos de ansiedad (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth.org. 2017 [cited 26 November 2019]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/anxiety-disorders-esp.html>
25. González B. Ansiedad infantil: qué es y cómo solucionarla. - Somos Psicólogos [Internet]. Somos Psicología y Formación. 2018. Available from: <https://www.somospsicologos.es/blog/ansiedad-infantil/>
26. GOLD A. Trastornos de ansiedad en niños [Internet]. Scielo.edu.uy. 2006. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008
27. Martínez J, Duque Franco A. EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y ALGUNAS CARACTERÍSTICAS A MODIFICAR EN LOS NIÑOS Y NIÑAS. [Internet]. 16th ed. Pereira, Colombia: Investigaciones Andina; 2008 [cited 23 Noviembre 2020]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239016506008.pdf>



28. HealthLine C. Comportamiento agresivo en niños pequeños. [Internet]. Cchp.ucsf.edu. [cited 23 November 2020]. Available from: https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181f/Aggressive_SP_090607.pdf
29. Trastornos de comportamiento agresivo [Internet]. HealthyChildren.org. 2015 [cited 26 November 2019]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Disruptive-Behavior-Disorders.aspx>
30. Monsalve Robayo A, Mora Caro L, Ramírez López L. Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura [Internet]. Scielo.org.co. 2015 [cited 26 November 2019]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n1/v15n1a09.pdf>
31. Rangel Araiza J. El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía [Internet]. Scielo.org.mx. 2014 [cited 26 November 2019]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100009
32. Cruz Navarro. I. Alteraciones del sueño infantil. [Internet]. 3rd ed. Madrid. Lúa Ediciones.; 2018]. [Cited 23 November 2020]. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf
33. García Romera A, Arnal Gimeno A, Bazanbide Bidaburu M. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA. Aragon: Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte.; 2011.
34. Barredo Valderrama E, Herrero. C. Trastornos del sueño en la infancia. Clasificación, diagnóstico y tratamiento. Madrid, España.: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.; Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628181470188X>
35. Marquillas J. El niño mal comedor. ABS Poblenou, Barcelona.: Pediatría Integral.; 2015 [cited 23 November 2020]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/06/n4-277-288_Josep%20Bras.pdf
36. Martin G, Pear J. Modificación de Conducta que es y cómo aplicarla [Internet]. Madrid España: PEARSON EDUCACIÓN; 2008 [cited 14 January 2020]. Available from: <http://cideps.com>



37. Albert M. Técnicas de modificación de conducta [Internet]. España: Asociación Española para Síndrome de Prader - Willi; 2020 [cited 14 January 2020]. Available from: <http://www.praderwilliar.com.ar/archivos/libro/DOCS/pdf/ANEX-V.pdf>
38. Tomás Gil P. Técnicas de Modificación de Conducta [Internet]. UNED; 2013 [cited 14 January 2020]. Available from: <http://www.uc3m.es>
39. Problemas de Conducta van creciendo con le edad. [Internet]. clikisalud.net... Available from: <https://www.clikisalud.net/problemas-de-conducta-van-creciendo-con-la-edad/>
40. Zárate O, León D. Identificación de trastornos de conducta en niños preescolares. Integra 2. 2011;(Vol. 1):28 - 31.
41. López S. Prácticas de crianza y problemas de conducta en preescolares: Un estudio transcultural [Internet]. España: Universidad de Granada; 2012. Available from: <https://digibug.ugr.es>
42. Barrera Diana, Restrepo Carolina, Labrador Christian, Niño Gina, Díaz Diana, Restrepo Diana et al. Medio familiar y entorno escolar: Detonantes y Antídotos de las conductas agresivas en niños de edad escolar. Pers. bioét. [Internet]. 2006 Dec [cited 2020 Feb 06]; 10(2): 99-107. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222006000200006&lng=en.
43. Ramírez M. Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. Scielo [Internet]. 2005 [cited 6 February 2020] ;(0718-0705). Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0718-07052005000200011&script=sci_arttext
44. Sepúlveda Mellado, O., Mazzei Acuña, X., Sepúlveda Swatson, D., & Kramp Denegri, U. (2009). Vivienda y comportamiento en la perspectiva de una relación sistémica. *Revista INVI*, 13 <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/231/977>
45. Boggs S, Eyberg S, Reynolds L. Concurrent Validity of the Eyberg Child Behavior Inventory. 19th Ed. The University of Florida: Journal of Clinical Child Phycology; 1990.
46. Eyberg S. Eyberg Child Behavior Inventory [Internet]. USA: PAR; 1998 [cited 2 December 2019]. Available from: <http://www.parinc.com>



47. Eyberg S, Pincus D. Eyberg Child Behavior Inventory™ (ECBI™) [Internet]. Estados Unidos: PAR; 2013 [cited 5 December 2019]. Available from: <http://parinc.com>
48. Naranjo Guiracocha J. <http://201.159.222.99/bitstream/datos/6328/1/12502.pdf> [Internet]. Ecuador; 2016 [cited 17 Noviembre 2020]. Available from: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/6328/1/12502.pdf>.
49. León Rodas M. MODIFICACIÓN CONDUCTUAL PARA NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS DEL CIVB EMBLEMÁTICO PIRINCAY DEL 2015 [Licenciatura]. Universidad del Azuay; 2016.
50. Espinoza Calle V, Ramón Ochoa J. Problemas conductuales en niños entre 5 a 11 años, hijos de padres divorciados [Internet]. Ecuador; 2018 [cited 17 November 2020]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30354/1/Trabajo%20de%20Tiluci%C3%B3n.pdf>.

CAPITULO IX



9. ANEXOS

9.1. Operacionalización de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
SEXO	Define la condición orgánica de las personas, distinguiendo el hombre de la mujer.	Genotipo	Cédula de identidad o partida de nacimiento	Cualitativa-nominal
				Masculino
				Femenino
EDAD CRONOLÓGICA	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Años cumplidos	Cédula de identidad o partida de nacimiento	Cuantitativa
				2 años
				3 años
				4 años
				5 años
TIPO DE FAMILIA	Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven como tal.	Consanguinidad y Afinidad	Contexto social	Cualitativa-Nominal
				Nuclear
				Extensa
				Monoparental
				Biparental
				Reconstituida
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES	Es el grado más elevado de estudios realizados o en	Grado de instrucción	Cédula de identidad	Cualitativa-Ordinal
				Analfabeto
				Primaria
				Secundaria



	curso de una persona.			Superior
CATEGORIZACIÓN DE CONDUCTA	Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general	Tipos de conducta	Test de Eyberg	Cualitativa nominal.
				Agresividad
				Ansiedad
				Negatividad
				Déficit de atención
				Problemas para dormir
				Problemas para comer

9.3 Formularios.

9.3.1 Inventario de Eyberg.

ESCALA EYBERG

(Inventario Eyberg del comportamiento en niños)

Su información es confidencial

Fecha de hoy:

Código.....

Edad del niño/a:

Persona que llena el cuestionario: Padre..... Madre.....

Nivel socioeconómico:

Tipo de familia:

Género: Hombre..... Mujer.....

Procedencia:

Nivel de instrucción:

Instrucciones: Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado “sí” o “no” si ello es un problema para usted.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre	¿Es esto un problema para usted?



1. Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
2. Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
3. Se comporta en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
4. Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
5. No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
6. Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
7. Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
8. No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
9. No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
10. Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
11. Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
12. Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
13. Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
14. Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
15. Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
16. Lloro con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
17. Grita	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
18. Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
19. Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
20. No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
21. Roba	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
22. Miente	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
23. Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
24. Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
25. Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
26. Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
27. Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
28. Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
29. Interrumpe	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
30. Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
31. Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
32. No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
33. Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
34. Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
35. Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6	7	Si	No
36. Moja la cama	1	2	3	4	5	6	7	Si	No

9.3.2 Encuesta.

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA



1. Datos de identificación del niño.

Sexo:

Edad:

2. Datos familiares del niño. APGAR Familiar

	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Casi Siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes en la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración la experiencia de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

3. Marque con una X los familiares que comparten su domicilio



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Mamá_____

Papá_____

Abuelo_____

Abuela_____

Tío/as_____

Primo/as_____

Otro_____

4. Marque el nivel de instrucción que tiene padres o cuidadores.

Ninguna_____

Primaria_____

Secundaria_____

Superior_____ (indique la profesión).

¡Gracias por su participación!

9.4 Consentimiento informado.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Evaluación de la conducta en niños y niñas de 2 a 5 años que asisten al Centro de Salud Mariano Estrella, Cuenca 2019-2020."

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores	María Gabriela Vintimilla León. Jéssica Maribel Vivar López.	0104692496 0105683890	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Su representado está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud Mariano Estrella. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación de su representado. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción



Nosotros; María Gabriela Vintimilla León con CI 0104692496; Jéssica Maribel Vivar López con CI 0105683890; estudiantes de la Universidad de Cuenca, de la carrera de Estimulación Temprana en Salud, de la Facultad de Ciencias Médicas, previa a la obtención del título de Licenciados en Estimulación Temprana en Salud, ejecutaremos la tesis titulada: “EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA, CUENCA 2019-2020.”	
Objetivo del estudio	
Este trabajo nos permitirá evaluar la conducta de niños y niñas de 2 a 5 años.	
Descripción de los procedimientos	
Las evaluaciones tendrán una duración de 10 a 20 minutos, las mismas que no representarán ningún riesgo para su representado. Se debe recalcar que los padres no deberán realizar ningún gasto durante todo el proceso, ni recibirán remuneraciones por su participación. Procedimiento de cada evaluación. <ol style="list-style-type: none">1. Obtención de datos personales: sexo, edad cronológica, tipo de familia y nivel de instrucción de los cuidadores.2. Evaluación individual donde se aplicará el Inventario EYBERG, que nos permite categorizar la conducta de un niño/a.	
Riesgos y beneficios	
El niño no se verá expuesto a ningún tipo de riesgo que afecte su vulnerabilidad, ya que los datos que se recolectarán serán de uso exclusivo para fines académicos y se mantendrá los respectivos acuerdos de confidencialidad, considerando que el Inventario que se aplicará será únicamente a los padres o cuidadores. Se debe recalcar que los padres no deberán realizar ningún gasto durante todo el proceso, ni recibirán remuneraciones por su participación.	
Otras opciones si no participa en el estudio	
Este procedimiento está sujeto a su voluntad, por lo tanto, está en el derecho de retirar a su hijo, hija, representado cuando crea conveniente.	
Derechos de los participantes	
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none">1) Recibir la información del estudio de forma clara;2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;6) Tener acceso a los resultados de los resultados obtenidos durante el estudio;7) Confidencialidad8) Que se respete su intimidad (privacidad);9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.	
Información de contacto	
En caso de que requiera algún tipo de información sobre el estudio comuníquese a los contactos: María Gabriela Vintimilla: 0989536278 / gabyvinleon@ucuenca.edu.ec. Jéssica Vivar López: 0969016653 / jheka17@hotmail.com	



Consentimiento informado

He sido informado/a en su totalidad del objetivo del estudio, los riesgos y beneficios. Entiendo que la información será confidencial y no tendrá precio.

Comprendo que mi hijo, hija o representado puede participar o no continuar en el estudio en el momento en que yo considere pertinente.

A partir de la información, yo _____ representante de _____ doy mi autorización para que mi hijo, hija o representado participe en la investigación.

_____ Nombres completos del representante	_____ Firma del representante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha